Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(*Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.*)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 41. **Wien, den 10. October.** **1846.**

1.

Original-Mittheilung.

Ein Fall von Hydrorrhachis lumbalis, nebst Bemerkungen über die Unzulänglichkeit aller bis jetzt dagegen versuchten Operationsmethoden.

Von Dr. Aloys Bednár, Secundararzt im k. k. Findelhause in Wien.

Ein Dienstmädchen, 25 Jahre alt, wurde am 12. December 1845 auf der ersten Gebärabtheilung des allgemeinen Krankenhauses von einem mit *Hydrorrhachis lumbalis* behafteten Mädchen entbunden. Die Mutter war von gesunder, aber schwächlicher Körperbeschaffenheit, ihr Becken und die weichen Geburtstheile normal gestaltet.

Sie hatte bereits eine natürliche regelmässige Entbindung überstanden. Bei dieser zweiten Entbindung kam das Kind in der ersten Hinterscheitellage mit zweimal um den Hals geschlungener Nabelschnur zur Welt.

Die Körperbeschaffenheit des 11 Tage alten, am 22. December 1845 in die Findelanstalt aufgenommenen Mädchens wich ausser der angebornen Missbildung in keiner Hinsicht von der eines vollkommen gesunden, entwickelten Kindes ab.

In der Lumbalgegend sass eine Geschwulst auf, von der Form und Grösse eines Gänseeies, die nach unten zugespitzt war und gegen die breite Basis, welche die Gegend der Lendenwirbelbögen einnahm, halsartig zulief. Ihre Querdurchmesser nahmen aufwärts von $1/2''$ bis $2''$ zu, der Längendurchmesser, parallel mit der Wirbelsäule, betrug $2\,1/2$ Zoll.

Die Haut, welche diese Geschwulst bedeckte, war unversehrt, geröthet, an einzelnen, blasenartig aufgetriebenen Stellen bläulich, glatt, etwas glänzend, gespannt, beim Lichte durchscheinend, wegen der bedeutenden Spannung undeutlich fluctuirend; die oberflächlichen Hautvenen mehr ausgedehnt, durchschimmernd; die Hauttemperatur daselbst nicht erhöht; die zugerundeten Ränder der Lendenwirbelspalte waren um die Basis des Sackes deutlich zu fühlen.

Bei dem leisesten Drucke fing das Kind kläglich zu schreien an, während es, ruhig in der Seitenlage gelassen, stets einen munteren Gesichtsausdruck behielt.

Obwohl die unteren Extremitäten meistens gebeugt und dem Unterleibe genähert waren, wie man es bei den gesündesten Neugebornen, ja sogar bei Erwachsenen, in der Seitenlage findet, so war die untere Körperhälfte doch eben so gut entwickelt und ohne Spur einer Lähmung spontan beweg-

lich, wie die obere. Die Urin- und Darmausleerungen erfolgten naturgemäss; nur die letzteren immer unter einem stärkeren kläglichen Geschrei, welches wahrscheinlich eine grössere, schmerzhafte Spannung der Geschwulst, welche bei jeder stärkeren, den Schrei begleitenden Exspiration besonders deutlich zu beobachten war, veranlasste.

Da wir durch die bisher angegebenen Kennzeichen über die Diagnose im Klaren zu sein glaubten, und die dünnen Decken der Geschwulst nicht verletzen wollten, wurde der überflüssige Versuch, durch Druck Convulsionen hervorzurufen, nicht vorgenommen.

Das Kind blieb bei der Ammenbrust vollkommen gesund, und stand den anderen Kindern in seinem Wachsthume nicht nach, obwohl die Geschwulst im Verlaufe von einem Monate in allen ihren Durchmessern um einige Linien zugenommen hatte.

Lobenswerth war die mütterliche Pflege der Amme, der das Kind anvertraut war, weil dessen eigene Mutter wegen der schwächlichen Körperbeschaffenheit zum Ammendienste nicht verwendet werden konnte; sie legte das Kind stets nahe dem Bettrande, kniete zu demselben nieder und reichte ihm in solcher Stellung die Brust, nicht wegen der Schwäche des Kindes, denn es besass die ihm zukommende Lebenskraft; sondern aus Zartgefühl, um ihm in ihren Armen keine Schmerzen zu verursachen.

Die Geschwulst blieb bis zum 10. Februar 1846 unangetastet, an welchem Tage (das Kind war 8 Wochen alt) sie, nach veranstalteter Consultation, auf Anordnung des Herrn Primararztes Dr. Stephan mit einer feinen Nadel angestochen wurde, wodurch man gegen 1 Drachme röthlich klaren Serums entleerte. Die röthliche Färbung desselben rührte von der Verletzung einer feinen Hautvene her; denn später war es immer farblos. Die Öffnung wurde mit einem Pflaster verklebt, und da die Flüssigkeit noch einige Zeit darunter durchsickerte, dasselbe mit einer Binde befestiget. Obwohl von der Unmöglichkeit einer Heilung überzeugt, wollte der Herr Primararzt doch die so gerühmte Methode in Anwendung bringen, um den Sack allmälig zu entleeren. Daher wurde die Punction mit Entleerung derselben Menge des wässerigen Inhaltes am 4. 7. 12. 16. 19. 23. und 27. Tage nach der ersten wiederholt. Der Einstich wurde immer neu auf der erhabensten Stelle gemacht, indem der alte in der dreitägigen Zwischenzeit sich geschlossen hatte. Nach der ersten bedeutendsten Entleerung hatte die Geschwulst von ihrer Prallheit verloren, kehrte aber nach 24 Stunden zu ihrer früheren Völle zurück. Letzteres geschah nach jeder neuen Punction, so dass nach einer 8maligen Wiederholung derselben zuletzt gar keine Veränderung der Geschwulst erzweckt war.

Am 15. März (das Kind war 3 Monate alt), den 7. Tag nach der letzten Punction, wurde das Kind, welches sich früher wohl befunden hatte, von einem heftigen Husten befallen. Die Hustenanfälle wurden heftiger und häufiger, bis am 19. d. M. bedeutende Fieberbewegung mit rascher Abmagerung erfolgte; die Respirationsbewegung wurde beschleunigt, kurz; der Percussionsschall zeigte sich beiderseits wenig gedämpft; man hörte unbestimmtes Respirationsgeräusch mit Schleimrasseln. Es wurde ein *Linct. demulc.* mit *Aq. lauroc.* verordnet.

Die Geschwulst blieb unverändert, die Abmagerung nahm sichtlich zu und die heftigen Anfälle eines trockenen anhaltenden Hustens hinderten das Kind sogar am Saugen, bis es am 22. März (drei Monate 11 Tage alt) ohne Convulsionen verschied.

Sectionsbefund. Das Schädelgewölbe dünnwandig, blass, die inneren Hirnhäute blutarm, etwas serös infiltrirt, das Gehirn teigig weich, blass, der linke Seitenventrikel etwas ausgedehnter, zwei Drachmen Serum enthaltend, die Adergeflechte blass.

Die Lungen, mit Ausnahme kleiner peripherer Stellen, dunkelbraunroth, dicht, specifisch schwerer als Wasser (ganz ähnlich solchen, die noch nicht geathmet haben), die Bronchien bis in ihre feinsten Verzweigungen mit einem weissen schaumigen Schleim überfüllt.

In den Herzhöhlen und grossen Gefässen flüssiges, dunkles Blut; der *Ductus arter. Botalli* geschlossen, des *Foramen ovale* an der gewöhnlichen Stelle spaltförmig offen. Die Unterleibsorgane anämisch.

Die Geschwulst wurde durch die in der Gegend der vier unteren Lendenwirbel aus dem Wirbelcanale herausgetretenen Rückenmarkshäute gebildet. Im Sacke der Arachnoidea waren etwa 2 Unzen wasserhellen Serums angesammelt; das Rückenmark ober der Geschwulst von normaler Beschaffenheit. Das Ende desselben zu einer florartig dünnen, grauröthlichen, von der Gefässhaut sackartig umschlossenen, in der Peripherie mit der Arachnoidea verwachsenen Membran durch die Mitte des

Sackes ausgespannt, durch welche der ganze Sack in zwei beinahe gleiche Hälften geschieden wurde, nämlich eine vordere und eine hintere Höhlung, die jedoch am Anfange dieser häutigen Ausbreitung beiderseits unter einander communicirten.

Die hintere Commissur des Rückenmarks ober dem Beginn dieser häutigen Umstaltung war geschwunden, die Mündung des Rückenmarkscanals blossliegend, alle Rückenmarksnerven unversehrt vorhanden.

Am Canale der Wirbelsäule fehlten die Bögen der vier unteren Lendenwirbel, die nicht einmal durch eine eigene Membran ersetzt waren. Bei einem solchen Befunde fühlt man sich geneigt, die einfache durch den Abgang der im Fötus nicht gebildeten Wirbelbögen entstandene Spalte des Wirbelcanals (*Spina bifida*) für die Bedingung der Vorlagerung der Rückenmarkshäute (Hydrorrhachie) zu halten. Jene ist gleichzustellen dem Wolfsrachen, als der einfachsten Form der Knochenspalten (indem bei demselben sich kein Gebilde vorlagern kann), der Schädelspalte bei Hydrencephalocele, der Brustbeinspalte u. s. w. Bei keinem dieser Bildungsfehler ist der Abgang des Knochens durch eine eigene Membran ersetzt, welche gewiss bei mässiger Festigkeit im Fötus das Vorlagern der in der betreffenden Höhle befindlichen Organe hindern würde, was seine noch unvollkommen entwickelte, der Spannkraft lose Hautdecke nicht vermag; denn bis zur Hälfte der Schwangerschaft ist die Haut dünn, farblos und durchscheinend; späterhin bleibt die Entwicklung des Hautorgans über der Knochenspalte im Fötus und bei Monate alten Kindern in Folge der Ausdehnung unvollkommen, dasselbe dünn und dem geringsten Drucke nachgebend.

In Bischoff's Entwicklungsgeschichte des Menschen heisst es: In dem um die Chorda abgelagerten Blastem (Belegungsmasse der Wirbelsaite nach Rathke) entstehen zu beiden Seiten des sich bildenden Rückenmarks eine Reihe viereckiger Plättchen, die durch hellere Zwischenräume von einander getrennt sind... Noch ehe aber die Plättchen zu die *Chorda dorsalis* umfassenden Ringen verwachsen sind, wuchert dieselbe Belegungsmasse der Wirbelsäule, der sie ihre Entstehung verdanken, zu beiden Seiten des künftigen Rückenmarks innerhalb der Rückenplatten strahlenförmig in die Höhe.

Noch später kommen diese Strahlen über dem Rückenmarke paarweise zur gegenseitigen Berührung und Verwachsung, worauf sie lauter Bögen, die zukünftigen Bögen der Wirbel bilden.

Die Strahlen entwickeln sich bei der *Spina bifida* nicht bis zur gegenseitigen Berührung, und zwar in Folge unerklärbarer Hemmungsbildung, nicht aber in Folge der jene verdrängenden weichen Geschwulst, welche in dieser Entwicklungsperiode noch gar nicht vorhanden ist, da nach Valentin die Wirbelkörper schon bei einem 6''' langen Embryo als Knorpel zu erkennen und bei einem 8''' langen Embryo die Wirbelbögen durch weisse membranöse Theile angelegt sind; nach dem 4. Monate sieht man schon die ersten Knochenpuncte in der knorpeligen Wirbelsäule, und an Embryonen aus der siebenten und achten Woche konnte Tiedemann zwar harte Hirnhaut und Gefässhaut unterscheiden, die Arachnoidea war aber erst im fünften Monate in ihren ersten Spuren wahrzunehmen.

Indem also die Bildung, sogar die beginnende Verknöcherung der Wirbelsäule der histologischen Sonderung der Arachnoidea vorangehet, diese die Wandungen des Sackes mit der harten Hirnhaut bildet und unmittelbar die seröse Flüssigkeit einschliesst, so kann die mangelhafte Entwicklung der Wirbelbögen nicht in jener begründet sein. Auch beim Wolfsrachen fehlt ein Theil des Gaumengewölbes, dessen Entwicklung der dazwischen befindliche leere Raum nicht hindern konnte. Ebenso wenig kann sie in Folge äusserer Gewaltthätigkeit oder anhaltenden Druckes entstehen, jene ruft eine Trennung des Zusammenhanges oder blosse Entzündung hervor, dieser würde im Gegentheil das Vorlagern der Rückenmarkshäute hindern.

Das Rückenmark erstreckt sich in den ersten Monaten des Fötuslebens durch den ganzen Canal der Wirbelsäule bis in das Heiligenbein und den Steisshöcker herab. Von dem 4. Monate an aber wachsen die Wirbel stärker als das Rückenmark, welches daher in der Wirbelsäule zurückbleibt und scheinbar dem Kopfe näher rückt. Das untere Stück der Wirbelsäule wird dann nur von den stärker wachsenden Lenden- und Sacralnerven ausgefüllt, welche den Pferdeschweif bilden. Bei diesem Wachsthume muss die vorhandene Spalte auch zunehmen und die Vorlagerung des mit Serum gefüllten Sackes der Rückenmarkshäute begünstigen.

Die Form der Geschwulst, die auf ihrer Oberfläche einige Ausbuchtungen und nach unten eine

zugerundete Spitze zeigte, deutet auf ein allmäliges, im Verhältnisse zu der Vergrösserung der Knochenspalte fortschreitendes Hervortreiben der Rückenmarkshäute. Die obere dünnste und hervorragendste Stelle musste zuerst hervortreten; später aber bei Vergrösserung der Spalte dem Zuge nachgebend, die stumpfe Spitze des von der *Dura mater* und Arachnoidea um das Rückenmarksende gebildeten lockeren Sackes, welche bei wohlgestaltetem Rückenmarkscanale sich in der Gegend des 2. Kreuzbeinwirbels befindet, und bis zu welcher sich der Rückenmarksfaden erstreckt. Dieser, von der in der Peripherie des Sackes fest haftenden Gefässhaut umgeben, hat sich bei der Ausdehnung desselben zu der im Sectionsbefunde erwähnten florähnlichen Membran umgestaltet.

Die Ansammlung des klaren Serums, welches mit der Säule des *Liquor cerebro-spinalis* in Communication steht, ist die Folge vermehrter seröser Exhalation in den Sack der Arachnoidea, als Product der durch Ausdehnung gesetzten Hyperämie, welche die Röthe der Geschwulst und die Varicosität der Gefässe ersichtlich macht; oder sie ist schon in dem fötalen Hydrops der Arachnoidea begründet; denn es kann eine Hydrorrhachie ohne *Spina bifida* und diese ohne jene bestehen. Zur Bestätigung dieser Worte möge die Erwähnung folgender zwei Fälle dienen:

Der erste Fall betrifft ein 23 Tage altes, an Pneumonie gestorbenes Mädchen, bei welchem erst 4 Tage vor dem Tode die Haut in der Kreuzbeingegend eine schwarzbraune Färbung bekam. Diese staltete sich in eine ebenso gefärbte groschengrosse Excoriation um, ohne dass eine Schwellung dieser Stelle vorhergegangen wäre. Doch fand man bei der Section die untersten 4 Kreuzbeinwirbel nach rückwärts offen und die Spalte zwischen den falschen Fortsätzen gegen den Canal häutig geschlossen.

Der zweite Fall kam vor bei einem 6 Tage alten, an Nabelgefässentzündung mit starkem Bronchialcatarrh gestorbenen Mädchen, deren *Spina bifida* das Kreuzbein nebst den zwei untersten Lendenwirbeln einnahm, ohne dass es zugleich mit Hydrorrhachie behaftet gewesen wäre. Bei diesem Mädchen war zugleich ein *Palatum fissum* vorhanden, das eine Spalte bildete, die unter dem rechten Nasenloche begann, in der Lippe und dem Alveolarfortsatze ¼ Zoll breit, und in dem Gaumengewölbe nach innen ausgebuchtet war. Dasselbe erstreckte sich von der Oberlippe und dem Oberkiefer auf das Gaumenbein und den Gaumensegel, so dass die rechte Nasenhöhle und der obere Theil des Pharynx gegen die Mundhöhle offen standen. Der rechte Nasenflügel war eingesunken.

Alle Behandlungs- uud Operationsmethoden gehen darauf aus, den mit Serum gefüllten vorgelagerten Sack der Rückenmarkshäute zu beseitigen. Diess geschieht entweder durch allmälige oder rasche Entleerung des Inhaltes, ohne oder mit gleichzeitiger Zerstörung der Wandungen, oder durch herbeizuführende Resorption und Zusammenschrumpfen des Sackes mittelst Compression.

Ich halte nur dann eine Heilung für möglich, wenn man es wird dahin gebracht haben, die nach einer Verletzung der Rückenmarkshäute entstandene Entzündung auf die verletzte Stelle zu beschränken, ohne dass das Rückenmark und seine weitere Hülle von derselben ergriffen werden; wenn man im Stande sein wird, nach einem feinen, kaum eine Reaction hervorrufenden Nadelstiche (ungeachtet dass die kleine Öffnung bei theilweise entleertem, erschlafftem Sacke schwer zu verkleben ist) die Wiederansammlung des Serums zu verhindern; wenn man auf das Rückenmark (das bei einem Drucke auf die Geschwulst immer mittelbar leidet) wird einen Druck ausüben können, ohne schädliche Zufälle und lebensgefährliche Folgen hervorzurufen; wenn es endlich gelingen wird, einen Theil der Rückenmarkssubstanz abzutragen, ohne das Leben des Kindes alsogleich zu gefährden. Wenn die Chirurgie auf diesen Punct gekommen ist, dann glaube ich an eine Heilbarkeit, d. h. an eine Möglichkeit, den Sack zu beseitigen, und dann noch wird die bleibende Rückgrathsspalte eine neue Bildung desselben begünstigen.

Dann wird es aber auch erst an der Zeit sein, neue Instrumente zu der Operation in Vorschlag zu bringen, wie z. B. das von Latil de Thimécour, unter dessen vielen Vorzügen auch die Unmöglichkeit einer Verletzung des Rückenmarks aufgezählt ist. In unserem Falle wäre dasselbe nicht anwendbar gewesen, da mitten durch den Sack das Rückenmarksende ausgespannt war.

Dass die schon im Uterus eingeleitete Zerstörung des Sackes keinen besseren Erfolg habe, als die künstliche, möge folgender Fall bestätigen:

Eine über 30 Jahre alte Frau wurde mit 10 Tage alten Zwillingen männlichen Geschlechtes (Frühgeburten von $7\frac{1}{2}$ Monaten) vom Gebärhause in die Findelanstalt überbracht. Der eine kam mit einer schlaffen, an der Oberfläche ulcerirenden Geschwulst in der Lumbalgegend und mit Paralyse der unteren Extremitäten zur Welt. Am 2. Tage nach der Aufnahme starb derselbe nach vorhergegangenen, wiederholten Convulsionen.

Die Section zeigte nebst der *Spina bifida* der Lumbal- und Sacralgegend mit der oben erwähnten oberflächlich ulcerirenden Hydrorrhachis eine Encephalitis der linken Hirnhemisphäre mit *Arachnitis spinalis.* Der Bruder desselben ist wohlgestaltet und geniesst der einer Frühgeburt zukömmlichen Lebenskraft und Gesundheit.

Die beste Behandlungsweise bei einer Hydrorrhachie bleibt demnach die möglichste Verhütung jeder Verletzung, jedes Druckes der Geschwulst. Diess gilt auch von einer *Spina bifida*, bei der keine Complication mit Hydrorrhachie Statt findet. Letztere kommt zu Folge der oben erwähnten und anderer bekannter Fälle häufig nur in der Sacral- und untersten Lumbalgegend vor, und wurde bei einem 27 Jahre alten Manne, der an Tuberculose starb, gefunden, ohne dass sie weder die Aufmerksamkeit des Kranken noch des Arztes auf sich gezogen hätte.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologie.

Ueber die tuberculöse Entzündung des Gehirns. Von Rilliet. — Verf. zieht aus einer langen Abhandlung über diesen Gegenstand folgende Schlüsse: 1. Die gewöhnliche tuberculöse Meningitis kann unter drei Umständen erscheinen; während der Patient scheinbar ganz gesund ist, während eines Anfalles von ausgebildeter Phthisis, und endlich können vorausgehende Symptome auftreten. 2. Diese vorhergehenden Symptome wurden von den Schriftstellern das erste Stadium genannt und der Effusion, Congestion oder chronischen Entzündung der Gehirnhäute zugeschrieben. 3. Das erste Stadium hat in seinen Symptomen die grösste Analogie mit dem Beginne der Tuberkelbildung. 4. In anatomischer Hinsicht gleichen sie der Ablagerung von Granulationen oder Miliartuberkeln in einem oder mehreren Organen. 5. Die Zahl und Consistenz der Tuberkeln steht im Verhältnisse zur Dauer des ersten Stadiums. 6. Die Dauer der vorausgehenden Symptome steht im verkehrten Verhältnisse zur Dauer der Meningitis. 7. Der Verlauf der vorhergehenden Symptome kann durch das Auftreten einer typhösen Affection, der Dentition oder die Gegenwart von Würmern unterbrochen werden. 8. Die acute Periode der Meningitis folgt nicht immer auf das erste Stadium dieser Affection, da sie durch geeignete Behandlung aufgehalten werden, oder in Phthisis übergehen kann (*Monthly Journ. of med. science. Sept. 1846.*) *Meyr.*

Fälle von angebornen Spalten am Halse. Von Prof. Allen Thomson. — Verf. beobachtete diese Anomalie der Entwicklung zuerst an einem 17jährigen Jüngling in Edinburgh. Die äussere Öffnung befand sich an der rechten Seite in der Mitte zwischen Unterkiefer und Schlüsselbein, am vordern Rande des Kopfnickers. Man gelangte mittelst einer feinen Sonde mit leichter Mühe fast 2 Zoll weit aufwärts unter der Haut, der *Platysma myoides* und der Fascia gegen den Pharynx oder das grosse Horn des Zungenbeins. Vor 4 Jahren soll die Sonde $2\frac{1}{2}$ Zoll tief eingeführt worden sein, wobei der Jüngling sich über das Gefühl des Eindringens eines fremden Körpers in die Kehle beklagte. Jederzeit, so oft die Sonde ziemlich tief eindringt, folgt ein kitzelnder Husten, woraus sich auf eine Verbindung der Spalte mit dem Pharynx schliessen lässt. Wenn man die Haut nahe an der äussern Öffnung aufhebt, fühlt man deutlich eine strangähnliche Verlängerung in der durch die Sonde bezeichneten Richtung, und wenn der Jüngling schlingt, wird die die Öffnung zunächst umgebende Haut emporgezogen und gefaltet. Häufig bedeckt eine Cruste die äussere Mündung; manchmal sickert eine eiweissähnliche Flüssigkeit aus, zu Zeiten kann man einen langen, gelatinösen Faden herauspressen. — Der zweite Fall wurde an einem 26jährigen Manne beobachtet. Die äussere Mündung befand sich an ihrer nach Dr. Asherson's Erfahrung gewöhnlichen Stelle, nämlich rechts in dem von dem Sternal- und Clavicularschenkel des Kopfnickers gebildeten Dreiecke, beiläufig einen halben Zoll über dem Schlüsselbeine. Mit der Sonde gelangte man nicht viel weiter als $1\frac{1}{2}$ Zoll nach aufwärts. Die übrigen Erscheinungen waren fast dieselben wie im ersten Falle. — Der dritte Fall wurde von Dr. Duncan beobachtet, und war dadurch ausgezeichnet, dass sich bloss eine

Öffnung auf der linken Seite des Halses befand. In drei von Asherson beschriebenen Fällen war die Öffnung auf beiden Seiten des Halses, in acht Fällen so wie in den zwei obigen bloss auf der rechten Seite vorhanden. (*Northern Journal of Medicin and London medical Gazette Nr. 978. 28. August 1846.*)

Nader.

B. Pathologische Anatomie.

Zwei Fälle von Aneurysmen der Basilar-Arterie. Von Dr. Eager und M. Pfeufer. — I. Fall. Ein 58jähriger Mann bekam heftige Kopfschmerzen, die sich vom Hinterhaupt bis zur Stirne erstreckten, und 3 Wochen nach dem Anfange dieser Schmerzen Lähmung der rechten Gesichtshälfte. Die Schmerzen waren immer heftig, nahmen jedoch nach der Mahlzeit bedeutend zu. Die Zunge wich nicht ab, das Schlingen war frei. Zwei Wochen vor seinem Tode, der 9 Monate nach dem Eintritte der Kopfschmerzen, während eines Anfalles von heftigem Lachen erfolgte, wurde auch die linke Seite gelähmt. Die Zunge konnte nicht hervorgestreckt werden, die Sprache wurde unverständlich und das Schlingen so erschwert, dass dabei jederzeit Erstickungsanfälle eintraten. Während der ganzen Krankheit war der Geist nicht geschwächt. Section. Bei Eröffnung des Schädels flossen bei 2 Unzen flüssigen Blutes aus, welches auch die ganze Oberfläche des Gehirns bedeckte. An der Basis fand sich festes Blutcoagulum. Die Ventrikeln waren von Serum erfüllt. An der Basilar-Arterie, nahe an der Bifurcation derselben, befand sich ein Aneurysma von der Grösse einer Erbse, welches aus einem Längenrisse das Blut ergossen hatte.

II. Fall. Ein 41jähriger Mann litt seit langer Zeit an heftigem Kopfweh und zeitweise an Schlingbeschwerden. Er bekam einen heftigen Schlaganfall, und nachdem Pat. sich in einigen Tagen erholt hatte, folgte ein zweiter Anfall, der mit Zusammenschnürung des Kehlkopfes begann, wobei jedoch das Bewusstsein nicht vollkommen aufgehoben war. Der Kranke wurde einige Zeit darnach in das Spital gebracht, wo er sich über Schmerz und Steifigkeit längs der Wirbelsäule und in den untern Gliedmassen, drückende Kopfschmerzen und beständiges Ohrenklingen beklagte. Die Sprache war undeutlich, die Stimme heiser. Er bekam nach einigen Tagen einen dritten Anfall, wobei er die Sprache gänzlich verlor, und starb 15 Tage darnach eines plötzlichen Todes. Section. Die *Pia mater* serös infiltrirt, die Oberfläche des Gehirns, besonders am hintern Theile, mit theils alten, theils frischen Extravasatflecken besetzt; die Ventrikel mit blutigem Serum erfüllt, das Gewölbe theilweise zerstört, die mittleren Theile des Gehirns erweicht und injicirt, die sylvische Wasserleitung mit frischem Blutcoagulum erfüllt, die Gehirnschenkel injicirt und oberflächlich erweicht, die Varolsbrücke, das verlängerte Mark und das Kleinhirn mit einer Lage frisch coagulirten Blutes eingehüllt. An der rechten Seite

der Basilar-Arterie befand sich ein 4 Linien langes und 3 Linien breites geborstenes Aneurysma, in dessen Umgebung die Arterie atheromatös entartet war. Auch im Rückenmarkscanale fanden sich mehrere ältere und ein frischer Blutflecken vor. (*Edinburgh Medic. and Surg. Journal and London medical Gazette 28. August 1846. Nr. 978.*)

Nader.

Fall von hufeisenförmiger Niere mit Nierensteinen. Von Lees. — Der Kranke klagte Anfangs über Rückenschmerzen, Magenweh und allgemeines Unwohlsein. Sein Harn war von sehr geringem specifischen Gewichte, alcalisch, und setzte einen klebrigen Schleim ab. Im zehnten Jahre soll aus der Blase ein Stein abgegangen sein, und der klebrige Schleim war seit der Kindheit dem Harne beigemengt. Angemessene Behandlung schaffte Erleichterung. Doch trat bald darauf ein neuer Anfall ein, der in Rückenschmerzen, Schwäche und Übelkeiten bestand. Pat. war sehr abgemagert, der Bauch retrahirt, er litt an Pyrosis und Diarrhöe, die Zunge war trocken, der Puls frequent und schwach, Empfindlichkeit nach dem Verlaufe der Ureteren, der mit Schleim gemengte Harn alcalisch. Zwei Tage darauf konnte man eine harte Geschwulst in dem Bauche gegen die rechte Lendengegend und etwas über der Richtung des Nabels fühlen; der Bauch war daselbst beim Drucke empfindlich. Diese Geschwulst konnte seitlich entfernt werden. Die Schwäche des Kranken nahm stets mehr zu, und er erlag endlich. Bei der Section fand man ungeachtet der bedeutenden Abmagerung eine beträchtliche Menge Fett in den Bauchdecken. Die Geschwulst war mit Fett bedeckt, und lag nahe an der Wirbelsäule; sie war hart und unregelmässig anzufühlen. Beide Nieren waren in Eine vereint und bildeten die hufeisenförmige Niere der Schriftsteller; innerhalb derselben fühlte man den Stein. Das Becken der rechten war von einem grossen Steine erfüllt, dessen Fortsätze sich in die Nierenkelche erstreckten; der Stein war weiss, glatt, und hatte die Form der Nierenhöhlung. Die Röhrensubstanz war obliterirt, die Corticalsubstanz in einem Congestions- und hie und da in einem Entzündungszustande. Die Harnleiter waren etwas erweitert. Die Blase war nicht contrahirt, ihre Wände nicht verdickt; auf ihrer Schleimhaut waren zahlreiche Bläschen zerstreut, welche eine gelatinöse Flüssigkeit enthielten. Der Harn wurde während der Krankheit zweimal chemisch und microscopisch untersucht. Es fand sich in selbem kein Sand, und nur einmal war er etwas von Blut gefärbt. Unter dem Microscope zeigten sich sehr kleine Crystalle von Ammonium-Magnesia-Phosphat. Weder durch Cali noch durch Ammoniak wurden Phosphate entdeckt. Der Schleim wurde durch Essigsäure corrugirt, und bildete eine eigenthümliche membranöse Materie. Die äussern Lagen des Steines bestanden vorzüglich aus phosphorsaurem Kalk mit Spuren von Tripelphosphat. Die Missbildung der Nieren, welche dadurch nach vorne auf die Wirbelsäule zu liegen kamen, mag hier veranlasst haben, dass man den Stein durch die

Bauchdecken durchfühlen konnte. Beachtenswerth ist hierbei noch, dass die Mutter des Kranken an einem ähnlichen Leiden zu Grunde ging. (*Dublin Quarterly Journal* **1846**. *Nr. III.*) *Meyr.*

Aneurysma der Art. coeliaca. Von Turnbull. — Ein Matrose von 23 Jahren, blass und schlank, hatte eine pulsirende Geschwulst im Epigastrium. Er hatte früher einen Anfall von Dysenterie, worauf er die Pulsation im Bauche entdeckte. Eine Ursache dieser Geschwulst konnte er nicht angeben. Sie lag gerade unter den Knorpeln der falschen Rippen linkerseits, war genau umschrieben und pulsirte sehr stark. Mittelst des Stethoscopes hörte man ein lautes aneurysmatisches Geräusch, welches auch im Verlaufe der Aorta zu vernehmen war, aber in dem Maasse schwächer wurde, als man sich von der Geschwulst entfernte. Die Herztöne und der Puls waren ganz normal. Pat. klagte über heftigen Schmerz in der Geschwulst, der durch die Untersuchung gesteigert wurde, und war zugleich unfähig zu liegen. Unwohlsein und Erbrechen wurde durch Blausäure mit Digitalis und durch salzsaures Morphin erleichtert. Endlich trat ein peinigender Schmerz im Bauche ein, es erfolgte rapider Collapsus und der Tod. Die Bauchhöhle enthielt eine grosse Menge geronnenen Blutes, welches aus einer kleinen Öffnung der Geschwulst drang. Diese war von der Grösse eines mässig grossen Apfels, und war ein Aneurysma der *Arteria coeliaca,* deren drei Zweige von dessen vorderem Theile entsprangen. Das Herz, die Klappen und die Häute der Aorta schienen gesund. (*Monthly Journal of medical science. Sept.* **1846**.) *Meyr.*

Peritonitis mit Strangulation einer Partie der dünnen Gedärme im Leistencanale. Von Gouzée. — Ein Soldat von 21 Jahren wurde von heftigen Bauchschmerzen befallen, welche ohne bestimmte Ursache anfingen, worauf Schauer und Erbrechen erfolgte. Der Bauch war in seinem ganzen Umfange schmerzhaft, besonders in der Nabelgegend, welche nicht den leisesten Druck ertragen konnte. Keine Spur von Geschwulst war am Bauche und den angränzenden Theilen zu entdecken. Der Puls war klein und frequent, der Durst heftig. Ungeachtet der antiphlogistischen Behandlung trat plötzlich ein heftiges, copiöses, zum Theile fäculentes Erbrechen ein, worauf Pat. verschied. Nach dem Tode fand man eine Partie des Ileums, von der Grösse einer Haselnuss, im Leistencanale. Beinahe zwei Drittel der Darmwindungen waren zusammengewunden und in den Canal gepresst. In den benachbarten Theilen dieses Darmstückes fand man keine Anhäufung von fäculenten Stoffen. Das Peritonäum war lebhaft injicirt. Die in dem Leistencanal gelagerte Darmpartie war dunkelroth, welche Farbe auf die strangulirten Stellen begränzt war. In den entzündeten Stellen des Bauchfelles war keine Spur von Exsudation. (*Ann. de la Société de Med. d'Anvers* in *Monthly Journal. Sept.* **1846**.) *Meyr.*

Über die Wirkung von Einspritzungen in die Gelenke bei Leichen. Von A. Bonnet. — Bei Vornahme dieser Experimente, welche zur Erklärung mancher Symptome der Hydrarthrosen und anderer Gelenkskrankheiten dienen, müssen folgende vier Regeln beobachtet werden: 1. Man muss die Flüssigkeit durch eine Öffnung einspritzen, die in dem Knochen angebracht ist, und mittelst eines Bohrers oder Troicars gemacht wurde. In dieselbe wird ein Hahn befestigt. Zur Einspritzung genügt Wasser; will man jedoch den Abdruck der Gelenkshöhle aufbewahren, so ist eine Injection aus Talg, Leim und Kienruss am besten. Vor dem Einspritzen müssen die Gelenkswände durch wiederholte starke Bewegungen der Gelenke zuvor nachgiebig gemacht werden. — 2. Damit die Bewegungen bei der Einspritzung recht deutlich werden, muss die Schwere der Theile an und für sich gering sein, oder vorher vermindert, daher bei Injectionen in das Schulter-, Hüft- oder Kniegelenk die Gliedmassen unterhalb abgeschnitten werden. — 3. Man muss die Gliedmassen in eine Stellung bringen, in welcher ihr Gewicht sie in eine entgegengesetzte Richtung gegen die zu erlangende Bewegung hin zieht. Bei Versuchen über das Kniegelenk z. B. legt man die Leiche auf den Bauch u. s. w. — 4. Es ist nöthig, Flüssigkeiten einzuspritzen, welche fest werden, um die Dicke der Schichten zu messen, welche sich zwischen die Gelenksflächen einlegen. Auch hat man dabei den Vortheil, dass man bei zufälligen Zerreissungen der Gelenkscapsel die zwischen den Häuten und Muskeln ausgetretene Masse bemerkt. Die allgemeinen Wirkungen forcirter Gelenks-Einspritzungen sind folgende: Die Gelenksflächen treten durch die dazwischen tretende Flüssigkeit ausser Berührung. Die trennende Schichte der injicirten Masse war von verschiedener Dicke, jedoch nie über 5 — 6 Millimeter. Die Stellungen, welche die Gelenksknochen bei forcirter Injection annehmen, ist immer die, bei welcher die Gelenkshöhle den grössten Raum zeigt; wenn man diesen Punct erreicht hat, so ist es nicht weiter möglich, eine Bewegung in dem Gelenke zu veranlassen, ohne dass ein Theil der Flüssigkeit nach aussen trete. Brachte man Wasser in die Gelenkshöhle, so dass die Synovialhaut beträchtlich ausgedehnt war, und die Knochen ihre fixe Stellung eingenommen hatten, und brachte dann an die Stelle der Spritze eine Glasröhre, so zeigte sich ebenso wie bei den von Guérin angestellten ähnlichen Versuchen, dass die Flüssigkeit in der Röhre in die Höhe stieg, sobald man die leiseste Bewegung mit dem Gliede vornahm; brachte man dagegen das Glied in die Stellung, wie im Momente der stärksten Ausdehnung, so sank die Flüssigkeit wieder in der Röhre, und sank selbst ganz in die Synovialhöhle zurück. — Daraus geht hervor, dass, sobald die Gelenkshöhle das Maximum ihrer Ausdehnung erreicht hat, die gegenseitige Stellung der Knochen sich nicht weiter verändern kann. Alle Versuche, die Knochen alsdann noch zu bewegen, bleiben ohne Erfolg, bis nicht etwa die Synovialhaut reisst, und die Flüssigkeit sich in die umgebenden Weichtheile ergiesst, wornach die Bewegungen frei werden, und

das Gelenk in die Stellung zurückkehrt, in welche es sein eigenes Gewicht führt. Die Gelenkscapsel nimmt, wenn sie durch eine gewaltsame Injection ausgedehnt wird, je nach der Nachgiebigkeit ihrer verschiedenen Theile eine kugelige oder lappige Form an. Wenn man ein Gelenk von seinen Weichtheilen entblösst, und nun die Gelenkshöhle mit einer gerinnbaren Flüssigkeit anfüllt, so nimmt das Gelenk eine unregelmässige Form an, welche bei einigen, z. B. beim Knie- und Hüftgelenke, den Windungen oder einzelnen Anschwellungen des Colon ähnlich ist. Diese eigenthümliche Anschwellung hängt von der Form der Synovialcapsel ab; so geht z. B. am Schultergelenke eine beträchtliche Verlängerung längs der langen Sehne des Biceps und der Sehne des Subscapularis ab. Ausserdem wirken die Verstärkungen der Gelenkscapsel auf die Formeigenthümlichkeiten derselben. Bei Einspritzungen mit reinem Wasser erkennt man schon aus der Durchsichtigkeit die verschiedene Resistenzfähigkeit der Capsel. Die Schwäche dieser Häute ist in einzelnen Stellen, besonders da, wo sie sich unter den Muskeln endigen, so gross, dass, wenn sie von den bedeckenden Theilen entblösst werden, die mindeste Einwirkung genügt, um sie vollends zu zerreissen, oder wenigstens die Flüssigkeit durchsickern zu lassen. Die Ergiessungen oder Senkungen von Flüssigkeiten in Folge einer Zerreissung der Capsel bilden sich in der Richtung, wo der geringste Widerstand sich befindet. Sie erfolgen daher meist längs der Muskel- und Gefässcheiden und an den Knochenflächen selbst. Die Ursache der Bewegungen, welche der Gliedmasse durch die Injection mitgetheilt werden, ist die Zwischenlagerung der Flüssigkeit zwischen den Gelenksflächen und die verschiedene Resistenz der Ligamente. Es werden nämlich bei der Entfernung der einzelnen Gelenkstheile durch die eingedrungene Flüssigkeit die Bänder, welche eine weitere Entfernung verhindern, zu Charnierpuncten, um welche herum die übrigen Theile des Gelenkes sich drehen; der festeste Theil der Gelenkscapsel wird immer zum Wendepuncte für diese Bewegung. Diess ist bei jedem Ginglymusgelenke das *Ligamentum laterale* jeder Seite. Sind die letzteren gerade in der Mitte zwischen der Beuge- und Streckfläche befestigt, so werden sich die beiden Theile der Gliedmasse in gerader Richtung stellen; ist die Gelenkfläche auf der einen Seite der Seitenbänder mehr ausgedehnt, als auf der andern, so wird der bewegliche Theil des Gelenkes sich nach der entgegengesetzten Seite hin wenden, z. B. am Ellbogen, am Knie, am Tarsus. (*Traité des maladies des articulations* in *Froriep's Notizen. 1846. Nr. 850.*) *Nader.*

Über den Zustand des Blutes in durch Erhängen getödteten Körpern. Von Ciccone. — Verf. beobachtete, dass bei Personen, die durch Asphyxie zu Grunde gingen, die Quantität des Fibrins im Blute vermindert ist, und dass die Circulation noch einige Zeit nach der gehemmten Respiration fortdauert; er fand ferner, dass in Fällen, wo die Respiration und also auch die Rückkehr des Blutes durch die Jugularvenen zum Herzen durch eine Ligatur um den Hals aufgehoben wurde, während die grössere Circulation, also die Verwandlung des arteriellen Blutes in venöses, noch Statt findet, das in den Jugularvenen angesammelte Blut, welches ober der Ligatur sich befindet, die normale Quantität Fibrin enthält, das unterhalb der Ligatur jedoch eine verminderte. Diese Veränderungen im Blute findet man nicht, wenn nicht der Körper durch Erdrosseln getödtet wurde, und die Ligatur erst nach dem Tode angelegt wurde. Cappa untersuchte das Blut erdrosselter Hühner, und fand, dass, wenn der Tod durch Apoplexie allein erfolgte, die Blutkörperchen des Blutes ober der Ligatur ausgedehnt und ohne centralen Kern, einige von ihnen verlängert und andere in conglomerirte Massen vereint waren, während sie in allen andern Körpertheilen ihr normales Aussehen hatten. Wenn der Tod durch Asphyxie allein erfolgte, wurden alle diese Veränderungen der Blutkörperchen nur in den Körpertheilen unter der Ligatur beobachtet, und wenn der Tod durch Complication der Apoplexie und Asphyxie eintrat, konnte man die Veränderungen der Blutkörperchen in allen Theilen des Körpers ohne Unterschied sehen. Wenn der Tod die Folge von Apoplexie war, sah C. die Jugularvenen dicker und mehr mit Fibrin gefüllt; das Gegentheil fand er, wenn der Tod in Folge von Asphyxie eintrat. (*Annali Univ. de Med.* in *Monthly Journal. Sept. 1846.*) *Meyr.*

Ueber den microscopischen Character der Knochenerweichung. Von Dalrymple. — Die Krankheit scheint in der schwammigen Knochensubstanz zu beginnen, denn die äussern Lamellen sind fester und gesunder als die innern. Die äusseren Lamellen werden durch den Krankheitsprocess in unregelmässig gestaltete Vorsprünge erhoben; sie sind noch hart aber dünn, und wenn sie zerschnitten werden, zeigen sie Höhlen, die von einer rothen, gelatinösen, hie und da von feinen Knochenfasern durchzogenen Substanz ausgefüllt sind. Diese gelatinöse Substanz enthält: 1. Granulöse Materie. Sie scheint aus unentwickelten Zellen zu bestehen, und ist mit einer Unzahl von sehr kleinen Öhlkügelchen vermischt; zum Theile ist sie aus den geborstenen Kernzellen ausgetreten. 2. Öhlkügelchen. Sie sind sehr zahlreich und von verschiedener Grösse. 3. Fettzellen, meist von ovaler Form und unregelmässiger Grösse; sie scheinen aus einer feinen durchscheinenden Zellenwandung zu bestehen, welche dicht aneinander gelagerte, runde Öhlkügelchen einschliesst. 4. Kernzellen. Sie scheinen die Masse jener gelatinösen Substanz zu bilden, sind sehr zahlreich, von verschiedener Grösse und Gestalt. Die meisten sind rund, einige oval, andere an einem Ende spitzig zulaufend. Sie enthalten einen einfachen, mattgrauen Kern mit einem deutlichen Kernkörperchen; die ovalen enthalten gewöhnlich zwei Kerne; die grösseren und unregelmässig gestalteten auch drei. Ausser den Kernen findet sich in ihnen feine granulöse Materie. 5. Geschwänzte Zellen; sie sind

sehr selten. 6. Blutzellen, welche in jeder Beziehung normal, sehr zahlreich und zwischen den Zellen extravasirt sind; sie bedingen die rothe Farbe der gelatinösen Substanz. Die Kernzellen von was immer für einer Art sind wahrscheinlich neue und daher krankhafte Bildung. Diese stellen mit der granulösen Materie und einem flüssigen Menstruum die gelatinöse Substanz dar, welche die erweiterten Knochenzellen erfüllt; die harten Theile oder Knochenfasern verschwinden, werden erweicht, aufgelöst, und mit ihren Knochencanälchen weggeführt. Die Menge des so entfernten Gewebes wird nicht durch eine gleiche Quantität neuer und krankhafter Substanz ersetzt, sondern es findet eine wirkliche Verminderung Statt. Auch die Cohäsion der Knochen vermindert sich bedeutend; sie werden sehr brüchig, können jedoch an andern Stellen gebogen werden, ohne zu brechen. Diess rührt von dem Verluste der erdigen Bestandtheile der Knochen her. Die Degeneration ist hingegen nicht gleichförmig, sondern tritt vorzüglich in der Umgebung der oben erwähnten Höhlungen auf. Die Knochenzellen sind beträchtlich erweitert und unregelmässig rund; daher scheinen sie auch in grösserer Anzahl als im normalen Zustande vorhanden zu sein; die Knochencanälchen sind verhältnissmässig verkürzt, so zwar, dass ihre Verkürzung von der Erweiterung der Knochenzellen abhängig zu sein scheint. Die Erweiterung der Zellen rührt höchst wahrscheinlich von einer fortschreitenden Absorption ihrer innern Wandungen her; so stossen die erweiterten Zellen auf einander, und bilden die oben angedeuteten Höhlen, gefüllt mit reproductiven Kernzellen und den Resten des alten Gewebes. Da bei dieser Krankheit ein hoher Grad von Turgescenz oder Gefässthätigkeit zugegen ist, so werden die getrennten und aufgelösten, harten und weichen Theile durch die Secretionsorgane ausgeschieden; die verloren gegangenen Theile ersetzen sich nicht durch neue Materie von gleicher Beschaffenheit; statt eines Knochenmoleculs wird ein Cytoblast, eine mit Kernkörperchen und Kern versehene Zelle abgelagert. Wahrscheinlich ist, dass bei Knochenerweichung die Kernzellen eine beschränkte Lebensdauer haben; einige sieht man in der Entwicklung als geschwänzte Zellen; aber nach einem bestimmten reproductiven Processe geht die Mehrzahl derselben zu Grunde; sie lösen sich in granulöse Masse und Öhlkügelchen auf, und werden aus dem Körper ausgeschieden. (*Dublin Quarterly Journal. Nr. III. 1846.*) **Meyr.**

C. Practische Medicin.

Ueber die Natur der Sumpfwechselfieber. Von Durand de Lunel. — Nach Verf. wirken zur Erzeugung dieser Fieber drei Bedingungen zusammen: 1. Faulige, — vegetabilisch-animalische — Emanationen. Die Fäulniss vegetabilisch-animalischer Stoffe gibt saure Producte, die nur sehr langsam eine alcalische Beschaffenheit annehmen. Diese Producte in's Blut aufgenommen, wirken gleich den Säuren deprimirend, und um so stärker, als die Emanationen electro-negativ sind, das Blut aber electro-positiv ist. Wegen Beschränkung des Blutlebens wird antagonistisch die Erregbarkeit der Cerebrospinalnerven gesteigert. Die Gesammtheit von dem Organismus feindlichen wägbaren und unwägbaren Producten der Fäulniss bildet das Sumpfmiasma. Ist nun die Milz ein Elaborationsherd für die Miasmen, so muss sie durch die deprimirende Einwirkung des genannten Miasmas unempfänglicher und weniger zu Reactionen fähig gemacht werden, daher ihre passiven Anschwellungen bei Wechselfiebern. — 2. Die Feuchtigkeit wirkt gleichfalls deprimirend auf das Blut, führt demselben nämlich viele wässerige Theile und wenig Sauerstoff zu. Eine ähnliche Wirkung hat 3. die Wärme. Während bei hoher Temperatur der Luft den Lungen selbe im Zustande hoher Verdünnung zugeführt wird, wirkt jene direct reizend auf die peripherischen Theile des animalen Nervensystemes ein. Somit stellen sich die Wechselfieber durch einen tief eingreifenden, deprimirenden Einfluss auf die organischen Nerven — den Frost, ferner durch eine Reizung und Thätigkeitssteigerung der Nerven des animalen Lebens dar, daher die starke Reaction und die so häufigen Erscheinungen von Ergriffensein des Gehirnes. (*Gazette médicale* in *Schmidt's Jahrbüchern 52. Bd. 1. Heft.*) **Blodig.**

Ueber primäre krebsige Infiltration und Ulceration der Lungen. Von Bell. — Als die wichtigsten Symptome dieser Krankheit zählt Verf. auf: 1. Dyspnöe. Eines der vorzüglichsten Symptome; sie tritt in manchen Fällen so heftig auf, dass selbst die Rückenlage unmöglich wird. 2. Husten ist in allen Fällen vorhanden. 3. Dysphagie, Rauhigkeit und Schwäche der Stimme. Das Gefühl der Zusammenschnürung ist entweder an der Spitze oder in der Mitte des Sternums, oft verschwindet es im Verlaufe der Krankheit; nicht so die Veränderung der Stimme, welche immer schwächer wird. 4. Das häufigste der Symptome ist der Schmerz. Er ist öfters sehr heftig, vermindert sich wieder und verschwindet zeitweise gänzlich. Übrigens fühlt der Kranke den Schmerz nicht stets in dem unmittelbaren Sitze der bösartigen Ablagerung. Oft ist der Schmerz oberflächlich in der Pleura, deren Entzündung andeutend; in vielen Fällen jedoch ist er neuralgisch. Encephaloid-Carcinom wurde nach dem Tode am häufigsten in den Lungen entdeckt. Es müssen Behufs der Diagnose noch die Pleuritis, Pneumonie und Phthisis hervorgehoben werden. Obwohl bei der krebsigen Infiltration auch ein dumpferer Percussionsschall mit vermindertem Tönen der Stimme vorkommt, so fehlt doch die Hervortreibung der Zwischenrippenräume, welche im Gegentheile vertieft sind. Der Percussionsschall ist auch viel gedämpfter und die Resistenz stärker, als bei den ältesten pleuritischen Affectionen. Die Bronchialrespiration ist ausgedehnter und mit feuchtem Schleim- und Höhlenrasseln verbunden. Nur ein leichtes Reibungsgeräusch

ist an jener Stelle, wo eine unvollkommene Pectoriloquie und der hellste Percussionsschall vernommen wird. Auch durch den Verlauf und die Sputa unterscheidet sich diese Krankheit von einer chronischen Pleuritis. Von Pneumonie unterscheidet sie sich durch Retraction der afficirten Seite, durch gänzliche Abwesenheit der Crepitation, der rostfärbigen oder purulenten Expectoration, durch die Gegenwart eines ausgedehnten Schleim- und Höhlenrasselns, und durch den allgemeinen Verlauf der Krankheit. Zur Unterscheidung von Phthisis dient der ausgebreitete dumpfe Schall, der grünliche rahmähnliche Auswurf, der auf dem Wasser schwimmt, die mindere Heftigkeit der allgemeinen Symptome, die Abwesenheit von Fieber, Abmagerung, hectischen Schweissen, die Völle des Nackens, Aufgetriebenheit des Gesichtes, und die Geschichte und der Verlauf der Krankheit. Obwohl die scirrhöse Infiltration der Lungen selten ist, so kommt sie noch seltener in einem Zustand von Ulceration vor; doch trifft man in den meisten Fällen, wo die Krankheit grössere Extension gewinnt, Höhlen an. In dem vom Verf. erörterten Falle bestand auch Durchbruch der Lungenpleura und ein ausgebreiteter Lufterguss in die Brusthöhle. Ausserdem fanden sich eine Menge fremder Körper, die ein tuberculöses Aussehen hatten. Doch bestand ihre Ähnlichkeit nur in dicker, käsiger Consistenz, gelbröthlicher Farbe und schmierigem, granulösen und zerbröckligen Anfühlen. Verf. hält sie für keine wahren Tuberkeln, weil ihre Charactere auch dem Krebsleiden in gewissen Stadien zukommen, und weil sie cartilaginöse, perlfarbige, gestreifte Wandungen hatten, und auch an Grösse sich von den Tuberkeln unterschieden. Der gedämpfte Percussionsschall und das verminderte Athmungsgeräusch war in diesem Falle die Folge der bedeutenden Ablagerung, des collabirten Lungengewebes und der ergossenen Lymphe. Das undeutliche Vernehmen der Bruststimme war aus der verdickten Wandung der grossen Höhle an der Lungenspitze, der falschen Membrane und der Schwäche der Stimme zu erklären. Die Behandlung war bloss palliativ; Alterantia, Anodyna und Rubefacientia schafften Erleichterung, am meisten grosse Dosen einer Solution von *Mur. morph.* — Essigsaures Blei und Opium bekämpften die Blutungen und diarrhoischen Stühle. (*Monthly Journal Aug. 1846.*) *Meyr.*

Natur und Behandlung der Dothen-enteritis. Von Mc. Veach. — Die hier betrachtete Affection der Eingeweide befällt vorzugsweise arme Leute, die in kleinen, dumpfen Wohnungen zusammengedrängt leben, schlechte Nahrung geniessen, der Nässe und Kälte ausgesetzt, und überdiess dem Genusse geistiger Getränke übermässig ergeben sind. Die krankhaften Veränderungen treten hauptsächlich im Darmcanale auf; im Magen, so wie in den dünnen Gedärmen trifft man hie und da Abschürfungen der Schleimhaut, im Duodenum kleine Ulcerationsstellen an. Der Pylorus zeigt grösstentheils Verdickung und Congestion. Im Ileum, Coecum und Colon finden sich ganze Reihen von Pusteln, von denen einige noch unentwickelt, andere reif und secernirend sind, mit eingestreuten ulcerirten Stellen. Jede Pustel ist wohl begränzt, und an der Spitze derselben ist eine becherförmige Vertiefung, aus der eine plastische, käseähnliche Materie hervordringt. Einige von den Pustelhaufen confluiren bisweilen. Die Peyer'schen Drüsen sind grösser, und von demselben Aussehen wie die Pusteln. Die Leber war gewöhnlich etwas härter, von Muscatnussfarbe; die Milz weich und brüchig. In einem Falle trat zu dieser Krankheit noch Diabetes hinzu; die Section zeigte in zwei Fällen Spuren von Nierendegeneration. Die Krankheit ist, wie aus einigen vom Verf. mitgetheilten Fällen hervorgeht, durch folgende Symptome bezeichnet: Der Appetit vermindert sich, die Darmfunctionen gehen unordentlich vor sich, indem Verstopfung mit Diarrhöe abwechselnd auftritt, die Zunge ist schmutzig belegt, ihre Spitze nicht selten geröthet, der Athem übelriechend. Der Unterleib ist an mehreren Stellen, besonders an dem Pylorusende des Magens, und in der Gegend der Ileo-Coecalklappe sehr empfindlich; bisweilen tritt Erbrechen ein; die Stühle bestehen aus einer lymphatischen, käseähnlichen Substanz, sind klebrig und sehr übelriechend. Der reichlich abgesonderte Harn sieht trübe aus, und hat ein Gewicht von 1012; die Haut wird trocken und heiss, der Durst sehr gross, der Puls frequent und schwach; die Abmagerung des Körpers und das Sinken der Kräfte nehmen bedeutend zu. Die Krankheit hat grosse Neigung zum tödtlichen Ausgange; diese mag davon herrühren, dass dem Blute eine so grosse Masse seiner Bestandtheile entzogen wird. Dessen ungeachtet kann ein günstiger Ausgang erfolgen, wenn sich der Kranke genau den ärztlichen Anordnungen unterzieht, und die misslichen Verhältnisse nicht mehr auf ihn einwirken. Die vorzüglichste Gefahr besteht in dem raschen Kräfteverlust und dem Auftreten typhöser Symptome, wie diess in andern Krankheiten der Fall ist, wo lymphatische Exsudationen auf die Schleimhäute Statt finden. Von Dysenterie unterscheidet sich diese Krankheit durch das seltene Eintreten blutiger Stühle, durch weniger Zwang, durch ihren typhösen Character und die lymphatischen Entleerungen. Die Unterscheidung von Enteritis, Peritonitis oder andern Affectionen der Gedärme ist nicht schwer. Heilmittel haben nur geringen Einfluss auf die Krankheit, wenn sie nicht frühzeitig angewendet werden. Ist aber die Krankheit gänzlich entwickelt, so darf man nur wenig hoffen. Die beste Art der Behandlung besteht darin, dass man den Kranken in eine reine Luft bringt, ihm gute reizlose Nahrung gibt, und einen Gegenreiz auf den Bauch anbringt. Ausserdem empfiehlt Verf. *Mercurialia* bis zur Hervorrufung einer leichten Hydrargyrosis, da er in einem Falle eine günstige Wirkung davon erprobte. (*The Lancet. 1846. July. Nr 4.*) *Meyr.*

Schwefelalcohol gegen Hüftweh. Von Berg zu Viborg. — Ein 44jähriger Bauer, der seit fünf Jahren jährlich an einem hartnäckigen Hüftweh litt,

hatte das letzte Mal die kräftigsten Antirheumatica ohne Erfolg gebraucht. Die Extremität fing an abzumagern, Esslust und Schlaf schwanden. Durch den innerlichen und äusserlichen Gebrauch des Schwefelkohlenstoffes — nach Wutzer's Methode — wurde das Übel in wenig Tagen besser, und schwand nach zwei Wochen gänzlich. (*Beobachtungen der dänischen Ärzte* in *Oppenheim's Zeitschrift für die gesammte Medicin.* **1846**. *Aug.*) **Blodig.**

D. Psychiatrie.

Fall einer Geisteskrankheit durch Eindruck des Schädelgewölbes. Von Robertson. — Ein 23jähriger Matrose fiel vor 10 Jahren von dem Mastbaume eines Schiffes; es erfolgte darauf ein Anfall von acuter Manie. Er wurde in seinem Benehmen immer ungemässigter und heftiger, und er litt auch häufige Schmerzen an jener Stelle der Hirnschale, auf welche er auffiel, was ihm, wie er sich einbildete, durch Schläge von seiner Mutter verursacht wurde. Nach einiger Zeit seines Aufenthaltes im Irrenhause verschwand diese irrige Meinung, seine intellectuellen Geisteskräfte waren ungetrübt, jedoch wurde er immer unbändiger, und nichts war im Stande, auf seinen Eigensinn einzuwirken. Er klagte noch über Schmerz an der verletzten Stelle. Bei der Untersuchung fand man eine sehr deutliche Depression am hintern obern Rande des rechten Seitenwandbeines, gerade an jener Stelle, wo er über Schmerz klagte. Es wurde die Entfernung der eingedrückten Knochenpartie durch Trepanation beschlossen, und die Operation auch glücklich ausgeführt. Die Wunde heilte ohne üble Erscheinungen. Die entfernte Partie des Schädeldaches war an beiden Oberflächen gesund, und hing mit der *Dura mater* fest zusammen, so dass zur Entfernung derselben eine beträchtliche Kraft erforderlich war. Sie war nur eingedrückt und vertieft, nicht gebrochen, was auch daraus zu erklären ist, dass der Kranke schon im vierzehnten Jahre den Fall erlitt. Sein Benehmen besserte sich auffallend nach der Operation; er wurde ruhig, antwortete sehr gemässigt, und sah mit Vergnügen der Rückkehr in seine Heimath entgegen. Auch behauptete er, dass er seit der Operation frei von Schmerzen sei, an denen er früher litt. (*North. Journ. in the Lancet. Aug.* **1846**. *Nr. 9*).

Meyr.

E. Toxicologie.

Mittel zur Neutralisirung der Dämpfe von Kohlensäure- und Schwefel-Wasserstoffgas. Von Faucille. — Verf. mit der Leitung der Arbeiten zur Erforschung der Quelle Lucas in Vichy beauftragt, fand eine so starke Entwicklung von kohlensaurem Gas, dass es gefährlich war, die Gruben zu betreten. Umsonst versuchte er die Ventilation durch erhitzte Luft, Wasser, Kalkwasser und andere dergl. Mittel. Er stellte hierauf an dem Rande der Grube einen kleinen Kochkessel auf, von welchem eine Röhre

in die Grube führte, durch die der im Kessel erzeugte Dampf hineingeleitet wurde. Der Dampf wurde einige Momente nach dem Heraustreten aus der Mündung der Röhre undurchsichtig, da er sehr viele Russtheilchen enthielt; nach und nach wurde er wieder durchscheinend. In 25—30 Minuten konnte man die Gruben ohne Gefahr betreten.. Die Durchlassung des Dampfes war während der ganzen Dauer der Arbeiten erforderlich. Verf. fand unter Umständen dasselbe Verfahren zur Zerstörung der Dämpfe von Schwefel-Wasserstoffgas geeignet. (*Annales d'Hygiene* in *Monthly Journ. Sept.* **1846**). **Meyr**

Über die Gegenwart von Blei, Kupfer und Arsenik in einigen Papiersorten und die Mittel zur Entdeckung derselben. Von Payen und Chevallier. — Die genannten Chemiker fanden, dass gewisse Papiersorten $4\frac{1}{2}$ pCt. von schwefelsaurem Blei enthalten. Das Papier wurde nämlich verkohlt, die Asche mit kohlensaurer Soda vermengt; dieses Gemenge durch $\frac{3}{4}$ Stunden gesotten, um das Salz in kohlensaures Blei zu verwandeln. Die unlösliche Masse wurde auf einem Filter gesammelt, ausgewaschen und mit verdünnten Säuren behandelt. Wenn das Carbonat aufgelöst war, wurde ein Strom von Schwefel-Wasserstoffgas durchgeleitet, um das Blei in ein Sulphuret zu verwandeln; diess wurde ausgewaschen, durch Salpetersäure in ein Sulphat verwandelt, und das Gewicht desselben bestimmt. Man erkennt, dass das Papier schwefelsaures Bei enthalte, wenn es durch Berührung mit Hydrothionsäure einen schwarzen Fleck bekommt. Die Gegenwart von Kupfer wurde dadurch entdeckt, dass man das fein zertheilte Papier in Berührung mit reinem Ammoniak brachte; das Kupfer löst sich, und kann durch Abdampfen erhalten werden. Um die Gegenwart von Arsenik nachzuweisen, ward das Papier durch Schwefelsäure verkohlt; die verkohlte Masse mit Wasser gemischt und in den Marsh'schen Apparat geleitet. Blei, Kupfer und Arsenik finden sich, wenn gleich in sehr geringer Menge, vorzüglich in gefärbten Papieren. (*Gaz. méd. de Paris.* und *Monthly Journal September* **1846**). **Meyr.**

Vergiftung durch Fliegenpulver. Von Schobbens. — Das gewöhnlich gebrauchte Fliegenpulver besteht aus Cobalt, Arsenik, Eisen und Schwefel. Vor einigen Jahren wurde Verf. zu einem Manne gerufen, welcher aus Versehen statt eines Purgirmittels eine Quantität desselben verschluckte. Er wurde von allen Symptomen einer Vergiftung mit Arsenik befallen, dachte jedoch an keine Vergiftung, und nahm nur eine grosse Menge Milch zu sich, welche er unmittelbar darauf erbrach. Nach 15 Stunden war die Sache schon zu weit gekommen, um ein Gegenmittel anzuwenden. Verf. verordnete Stimulantia und Kalkwasser, doch starb Pat. noch vor deren Anwendung. — Ein zweiter Fall ereignete sich bei einem vierjährigen Kinde, zu welchem Verf. sogleich Anfangs gerufen wurde. Er verordnete jede halbe Stunde einen Theelöffel voll Sesquioxydhydrat von Eisen. Der Zustand besserte sich, und am nächsten Tage war das Kind,

obwohl schwach, doch ganz wohl. (*Encyclographie med.* in *Monthly Journal Sept. 1846*). *Meyr.*

Vergiftung durch Campher. Von Reynolds. — Ein 20jähriger Jüngling stand in einem Laden, wo ein Droguist Campherstücke zerbrach, um sie in Fässer zu legen. Dabei kaute er an den Campherkrummen, und verschluckte im Verlaufe weniger Minuten beiläufig eine bis zwei Drachmen. Er fühlte plötzlichen Kopfschmerz, und ohne an die Ursache zu denken, ging er in die freie Luft, fühlte sich sehr erheitert und ging zu einem Spiele. Bald hierauf wurden seine Geberden und sein Benehmen sehr fremdartig und wild. Plötzlich zog er sich in ein anderes Gemach zurück, erschien hierauf nackt und wild herumtanzend und versuchte beim Fenster hinauszuspringen. Verf. fand ihn in einem Zustande grosser Aufregung, fast bis zur Manie, den Puls frequent und klein, die Conjunctiva injicirt, die Pupillen wenig erweitert, matt beweglich, das Aussehen blass und wild, das Athmen beschleunigt, einen heftigen Trieb zum Uriniren mit Schmerzen nach dem Verlaufe der Samengefässe, den Harn ganz klar, jedoch, so wie die Hautausdünstung stark nach Campher riechend, einen klebrigen Schweiss über den ganzen Körper. Eine Drachme von Opiatwein, der eben bei der Hand war, wurde alle 15 Minuten gereicht. Nach der dritten Gabe trat eine Neigung zum Erbrechen ein, welches durch laues Wasser und Weinessig erleichtert wurde. Etwas Campher wurde sammt dem Mageninhalt entleert. Nach dem Erbrechen erfolgte Schläfrigkeit; Pat. wurde jedoch wach erhalten und ihm alle zwanzig Minuten eine halbe Drachme Opiatwein gereicht. Der Puls wurde hierauf voller und weniger frequent, die Gesichtszüge minder ängstlich, die Respiration langsamer, und Pat. schlief hierauf 3 Stunden. Nach dem Erbrechen war er etwas verwirrt hinsichtlich des Vorgefallenen, hatte etwas Kopfschmerz oder Stupor durch das Opium, der Magen und die Blase waren noch wenige Tage empfindlich. Diese und andere unangenehme Symptome verschwanden nach und nach auf den Gebrauch von Caledonia-Wasser. Einige Tage klagte er darüber, dass er bei Tische nicht sein gewöhnliches Glas Wein geniessen könne, ohne dessen Wirkung auf den Kopf zu fühlen; wahrscheinlich rührte diess von der Wirkung des Camphers auf sein Gehirn her. Er beschrieb die Empfindung, die er unter der Einwirkung des Camphers hatte, als sehr erheiternd, die aber nach und nach oppressiv geworden sei. Verf. führt hier die günstige Wirkung des Opiums an, welches den fatalen Ausgang dieser Vergiftung beseitigt; auch ist nach seiner Meinung Opiatwein eine der besten Formen für dessen Verabreichung. (*Brit. American Journ. of Med. and Phys. Science* in *Monthly Journal September 1846*). *Meyr.*

Vergiftung durch salzsaures Morphin. Von Paterson. — Ein junges Frauenzimmer wurde in einem Zustande gänzlicher Empfindungslosigkeit ins Hospital gebracht. Zwei Tage vorher erlitt sie einen Fall auf die rechte Seite. Darauf erfolgte Seitenstechen und Athmungsbeschwerden mit Husten und blutigem Auswurfe. Ein Arzt verordnete ihr acht Unzen Pectoralmixtur mit $1/2$ Unze *Sp. aeth. nitr.* und zwei Drachmen einer Solution von salzsaurem Morphin (etwas mehr als 1 Gran dieses Salzes). Um acht Uhr Morgens begann sie, die Arznei zu nehmen, und um schneller ihren Husten zu erleichtern, nahm sie um zwei Uhr Nachmittags das Ganze zu sich, worauf sie in jenen Zustand der Empfindungslosigkeit verfiel. Der Athem war etwas beschleunigt und unterdrückt; der Puls fast unfühlbar und kaum zu zählen; die Pupillen bis zur Grösse eines Stecknadelkopfes contrahirt. Mittelst der Magenpumpe konnte man nichts aus dem Magen schaffen; warmes Wasser wurde injicirt, doch unterlag die Kranke, bevor noch weitere Mittel in Anwendung gebracht werden konnten. Section. Gesicht, Nacken und Arme waren von livider, purpurner Färbung, die Finger steif. Im Schädel nichts krankhaftes, ausser etwas minder deutlich ausgeprägte Gehirnwindungen, deren Gefässe ein dunkelgefärbtes Blut enthielten. Die linke Pleura gesund. Eine dünne Lage weicher, frisch ergossener Lymphe über die den untern Lappen der rechten Lunge bekleidende Pleura. Die linke Lunge zeigte Congestion, die rechte war schwer, verdichtet, und mit Ausnahme des vordern Randes ganz hepatisirt. Der obere Theil derselben war dunkelbraun gefärbt, granulös, im Wasser untersinkend. Der Centraltheil viel blässer, als der übrige, zeigte graue Hepatisation. Das Herz gross, dessen linker Ventrikel hypertrophisch, seine Klappen normal. Der Magen enthielt eine Pinte graue Flüssigkeit; dessen Schleimhaut war corrugirt, jedoch ganz gesund. In der Mitte dieses Organs war eine Contraction, welche ihm das Ansehen eines Stundenglases ertheilte. Die Ovarien erweitert. Der Muttermund mit einem Blutcoagulum gefüllt. Die ganze innere Fläche des Uterus war mit einer dünnen hellgerötheten Haut überkleidet. Die Aorta enthielt ein farbloses Blutcoagulum; der rechte Vorhof und Ventrikel des Herzens von zum Theile farblosen Blutklumpen ausgedehnt. Wiewohl die Kranke an einer in ihrem Verlaufe rapiden Pneumonie litt, welche in das dritte Stadium überzugehen schien, ohne dass zeitlich ärztliche Hülfe geleistet wurde, so scheint sie doch den Vergiftungszufällen unterlegen zu sein. Die im Verlaufe von sechs Stunden genommene Dosis des salzsauren Morphins, welche wahrscheinlich für die vierfache Zeit bestimmt war, der Zustand gänzlicher Empfindungslosigkeit und die Contraction der Pupillen sprechen dafür. Unter den Erscheinungen der Opiumvergiftung traf man hier ferner leichte Congestion der Gehirngefässe und livide Färbung des Gesichtes, Nackens und der Arme. Dass das Blut nicht ganz flüssig war, mag davon herrühren, dass die Kranke zugleich an einer entzündlichen Krankheit darniederlag, bei welcher die Quantität des Fibrins und die Neigung zur Gerinnung des Blutes vermehrt ist, und überdiess ist der Zustand des Blutes selbst in unzweifelhaften Fällen narcotischer Vergiftung oft sehr verschieden. Zu beachten ist ferner, dass eine so geringe Gabe des Narco-

ticums so bedeutende Wirkungen hervorbrachte. Nach Christison's Beobachtung ist diese Gabe an Kraft einer von 6 Gran des besten türkischen Opiums gleich, und wurde auch nicht auf einmal, sondern binnen sechs Stunden genommen. Es scheint, dass die Entzündung der Brustorgane die Intensität der Wirkungen des Morphins erhöhte, denn Dr. Christison führte einige Fälle an, um zu zeigen, dass in einigen Krankheiten, besonders entzündlichen Affectionen der Brusteingeweide, Opiumpräparate mit ungewöhnlicher Energie wirkten. (*Monthly Journ. of med. Science Septemb. 1846*). *Meyr.*

3.

Notizen.

Anstellung.

Se. k. k. apost. Majestät haben mit allerhöchster Entschliessung vom 19. September l. J. das Lehramt der Anatomie an der Universität zu Innsbruck dem Dr. Carl Dantscher allergnädigst zu verleihen geruhet.

Beförderung.

Se. k. k. apost. Majestät haben mit allerhöchster Entschliessung vom 26. September l. J. das Lehramt der speciellen Therapie der innerlichen Krankheiten und medicinischen Clinik für Ärzte an der Wiener Universität dem Primararzt des k. k. Wiener allgem. Krankenhauses, Med. Dr. Joseph Skoda, allergnädigst zu verleihen geruhet.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Abhandlungen verschiedenen Inhaltes aus dem Gebiete der ärztlichen Wissenschaften mit besonderer Rücksicht auf in der Thermalbadestadt Töplitz in Böhmen gesammelte Beobachtungen und Erfahrungen. Von Fr. X. A. Berthold, Dr. der Medicin und Chirurgie, Magister der Geburtshülfe, Mitdirigenten und ordin. Arzte der Heilanstalt für chronische Hautkrankheiten und des gymn. orthopäd. Institutes zu Töplitz, Badearzte u. s. w. Erstes Heft. Leipzig. Druck und Verlag von B. G. Teubner 1846.

Der Inhalt dieses Buches ist, wie schon der Titel zeigt, ein mannigfaltiger, und die einzelnen darin enthaltenen Aufsätze stehen unter sich in keinem Zusammenhange. Die erste Abhandlung betrifft Beobachtungen über die Waldthorquelle, einen der Badestadt Töplitz sehr nahe gelegenen Stahlbrunnen und dessen Heilkraft in verschiedenen Krankheiten. Eine Fülle poëtischer Figuren bezeichnet den Eingang, und nachdem Verf. die Heilquellen Böhmens überhaupt in Kürze betrachtet, führt er uns auf bedeutenden Umwegen, in denen er die in der Nähe von Töplitz befindlichen eisenhaltigen Quellen berührt, zu der genannten Waldthorquelle, zu der wir erst auf der siebzehnten Seite gelangen. Diese Quelle befindet sich in einem sehr engen Thale, in dessen Grunde üppiger Schilfwuchs und Weidengestrippe nur hie und da den von Eisenocker gerötheten Boden durchblicken lassen. Die Temperatur derselben ist constant + 12, 5° R., die Analyse der Quelle wurde von Dr. Meurer in Dresden angestellt; dieser fand schwefelsaures Natron mit Spuren von schwefelsaurem Cali, ferner schwefelsauren und kohlensauren Kalk, schwefel-, salz- und kohlensaure Magnesia, kohlensaures Eisenoxydul, Kieselerde und einen Überschuss an Kohlensäure. In Beziehung auf die Heilwirkung der Quelle sendet Verf. zwei ihm berichtete Fälle voraus, und gibt hierauf an, dass er sie vorzüglich in Nervenübeln, Unregelmässigkeiten der monatlichen Reinigung, weissem Flusse, Bleichsucht, Metrorrhagien und Hämorrhoidalleiden angewendet habe. Die Kranken gebrauchen neben der Trinkcur, und zwar früh und Nachmittags von 2—5 Gläsern auch eine mehr minder beträchtliche Bäderanzahl. Keine Cur dauerte über sechs Wochen. Meistens wurden die Kranken durch die ersten 6—15 Bäder allgemein heftig erregt; eine ein- bis zweitägige Pause genügte jedoch zur Beruhigung des Blutgefässsystems. Die Verdauung litt nie, die Stuhlentleerungen, anfangs mehrmals träge, wurden durch den Fortgebrauch meistens geregelt. Verf. theilt zuletzt ausführlich einen Krankheitsfall mit.

In der zweiten Abtheilung beschreibt Verf. die Beseitigung einer beinahe vierjährigen, vollständigen, arthritischen Ankylose des linken Kniegelenkes. Der Fall betraf eine 26jährige Wäscherin, deren linkes Kniegelenk einen um die Hälfte grössern Umfang als das rechte hatte, und in der grösstmöglichsten Streckung unbeweglich feststand. Zahlreiche angewendete Heilmittel, so wie auch die Badecur waren erfolglos.

Verf. brachte daher nebst einer Salbe aus metallischem Mercur und *Cali hydro jod.* eine orthopädische Behandlung in Anwendung. Pat. wurde auf ein festliegendes Sitzbrett, welches oben über die Hüfte, unten bis über die Fussspitzen hinausreichte, dergestalt gelagert, dass das Becken mittelst fester Binden so viel möglich unbeweglich fixirt wurde. Eine zuvor zusammengeschnallte Rollbinde wurde nun um das Knie gelegt, dieses zwischen zwei senkrecht stehende Brettchen gelagert, und in die obern Ausschnitte derselben eine Walze eingelegt, und die Rollbinde, in deren Schlinge das kranke Gelenk ruhte, um die beiden Haltstifte der Walze geschlungen. Das untere Ende des Unterschenkels wurde durch eine Rollbinde auf dem Unterlagsbrette befestigt. Indem man die Walze mittelst einer an dem einen Ende derselben angebrachten Kurbel umdrehte, wurde ein Zug auf das steife Gelenk ausgeübt. (Eine beigefügte Abbildung versinnlicht das Ganze.) Verf. empfiehlt auch noch ein an dem die Kurbel tragenden Endtheile der Walze angebrachtes, durch einen an dem entsprechenden senkrecht stehenden Brettchen befindlichen Riegel festzustellendes Stellrädchen, um die einzelnen Drehungsgrade in jeder Lage fixiren zu können. Bei der Anwendung vernahm man ein Krachen, als ob dünne Schichten Gyps oder eines andern körnigen Minerals zerbrochen würden. Schon nach 14 Tagen besserte sich das Übel bei einer täglich zweimaligen Anwendung von je $\frac{1}{2}$—$\frac{3}{4}$ Stunden bedeutend, und nach einer fünfwöchentlichen Behandlung konnte Pat. das Gelenk vollkommen strecken und schnell beugen, so dass man unter die Kniekehle bequem einen 6 Zoll hohen Körper unterschieben konnte.

Der dritte Abschnitt handelt über Brunnen- und Badeärzte. Verf. sucht in diesem vorerst darzuthun, dass neben dem Gebrauche der Trink- und Badecur auch die Anwendung anderer pharmaceutischer Mittel oft geboten sei, und theilt zu dessen Belege einen speciellen Fall mit. Er betrachtet hierauf den Badearzt für sich allein, und dann dessen Verhältnisse zu seinen auswärtigen Collegen und dem gesammten Publicum. Der Brunnen- und Badearzt habe eine schwierigere Stellung als der Stabilpractiker, wofür Verf. mehrere Gründe anführt; sowohl ärztliche als allgemeine Weltbildung sei bei ihm im höheren Grade erforderlich, daher müsse er stets mit dem Geiste der Wissenschaft fortzuschreiten suchen, wozu ihm auch die Intersaisonalzeit gehörige Musse darbiete. Gerechte Wünsche äussert auch Verf. in Bezug auf Umbildung ärztlicher Badeschriften.

Im letzten Abschnitte handelt Verfasser über die Einrichtung von Gemeindekrankenstuben. Es ist diess der am meisten ansprechende des ganzen Buches. Die

Vorschläge des Hrn. Verf. zur Verbesserung der Krankenpflege auf dem Lande, besonders für den von äussern Mitteln gänzlich Entblössten, sind sehr lobenswerth. Verf. setzt deutlich die grossen Vortheile auseinander, welche die Einrichtung von Gemeindekrankenstuben leisten würden, dass dieselbe ferner auch ohne Schwierigkeit durchzuführen sei, und bezeichnet zugleich jene Gegenden, für welche eine solche Einführung vor Allem am nöthigsten und wohlthätigsten wäre. Gewiss wird Jeder, der die traurige Lage der nothleidenden Kranken auf dem Lande kennt, von dem Wunsche beseelt sein, dass die Vorschläge des Verf. an recht vielen Orten realisirt werden möchten.

Das ganze Buch hat übrigens durch seinen verschiedenen Inhalt mehr die Gestalt einer Zeitschrift, und Verf. spricht auch in der Vorrede die Idee aus, dass eine ähnlich gebildete Jahresschrift, die von mehreren Ärzten desselben Badeortes verfasst wäre, ein dankbares Unternehmen sein könnte; wenn es aber auch an einem solchen Orte oft mehrere Ärzte gibt, und seltenere Fälle daselbst vorkommen, so dürfte doch Ein Badeort wohl schwerlich hinlängliches Materiale für eine Zeitschrift darbieten.

Meyr.

Das Römerbad nächst Tüffer in Steiermark. Von Dr. Math. Macher, k. k. Physicus etc. Zweite Auflage neu umgearbeitet und vermehrt von C. F. Hen, Badearzt und Director der Heilanstalt. Grätz 1846, bei Dirnböck. 8.

Die erste Auflage vorliegender Broschüre erschien im Jahre 1826. Seit jenem Zeitpuncte hat sowohl der Ruf des Römerbades vortheilhaft zugenommen, als auch die Anstalt sich sehr verändert, wie denn auch genauere Beobachtungen über die Wirksamkeit der Heilquelle gemacht wurden. Überdiess hat die vom Prof. Dr. Fr. Hruschauer neu unternommene und in Nr. 15 der österr. med. Wochenschrift vom J. 1845 veröffentlichte quantitative und qualitative Analyse der Römerquelle durch ihre Ergebnisse ein neues und erwünschtes Licht über die wirksamen Bestandtheile des Bades verbreitet. Die Würdigung aller dieser Umstände macht hauptsächlich den Unterschied zwischen der ersten und zweiten Auflage des Werkchens aus, dessen innere Einrichtung übrigens auf gleicher Stufe mit jener der meisten Quellenmonographien steht, daher wir uns einer genaueren Auseinandersetzung des Inhalts überheben zu können glauben. Als Wegweiser für die Curgäste ist die Schrift unbedingt zu empfehlen. *Blodig.*

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1846.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Abrégé *élémentaire de chimie inorganique et organique; par J. L. Lassaigne. Quatrième édition. Deux volumes in-8., ensemble de 97 feuilles ½. Impr. de Crété, à Corbeil. — A Paris, chez Labé, place de l'Ecole-de-Médecine, 4.*

Actes *du congrès médical de France, session de 1845, publiés par les soins de MM. Serres, Bouillaud, Soubeiran, Amédée Latour, F. Boudet, etc. Section de médecine. In 8. de 26 feuilles ¼. — Idem. Section de pharmacie. In-8. de 19 feuilles ⅛. — Idem. Section de médecine vétérinaire. In-8. de 12 feuilles ¼. — Idem. Section de médecine. Section de pharmacie. Section de médecine vétérinaire. In-8. de 37 feuilles ¾. Imp. d'Hennuyer, aux Batignolles.*

Annalen, medicinische. Herausg. von den Mitgliedern der Grossherz. Badischen Sanitäts-Commission in Carlsruhe und den Vorstehern der medic., chirurg. und geburtshülfl. Anstalten in Heidelberg, den Prof. Friedr. Aug. Benj. Puchelt, Max. Jos. Chelius, Franz Carl Nägele. 12. Bd. in 4 Heften. gr. 8. (I. Heft 165 S.) Heidelberg, *J. C. B. Mohr.* 6 fl.

Antoine (Franz), die Coniferen. 10. Heft. kl. Fol. (S. 105—108 u. Taf. 44—48.) Wien, *Beck's* Univ.-Buchh. 2 fl.

Benutzung, die, der Stachelbeeren, sowohl des Strauches als der Früchte, besonders aber der letztern zu mancherlei Speisen und Getränken. kl. 8. (72 S.) Arnstadt, *Meinhardt.* Geh. 15 kr.

Bischof (Gust.), Lehrbuch der chemischen und physicalischen Geologie. 1. Bds. 1. Abth. gr. 8. (352 S. nebst 2 lith. Taf u. 22 eingedr. Abbildungen). Bonn, *Marcus.* Geh. 3 fl.

Bonnet (A., Prof. der chirurg. Clinik zu Lyon), über die Krankheiten der Gelenke. Deutsch unter Redaction von Dr. G. Krupp. 1. Lief. gr. 8. (192 S.) Leipzig, *Kollmann.* Geh. 1 fl. 8 kr.

Compendium *de médecine pratique, ou Exposé analytique et raisonné des travaux contenus dans les principaux traités de pathologie interne; par M. E. Monneret et M. Louis Fleury. 28. livraison. (Fin du septième volume.) In-8. de 8 feuilles ⅜ Impr. de Cosson, à Paris. — A Paris, chez Béchet jeune.*

Conseils *aux mères sur l'allaitement et sur la manière d'élever les enfans nouveau-nés; par Al. Donné. Deuxième édition. In-12. de 14 feuilles ⅙. Imp. de Crété, à Corbeil. — A Paris, chez J. B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17. Prix 3 fr.*

Cuvier (Freih. Georg v.), das Thierreich geordnet nach seiner Organisation, als Grundlage der Naturgeschichte der Thiere und als Einleitung in die vergleichende Anatomie. Nach der 2. verm. Ausg. frei in's Deutsche übersetzt und durch Zusätze s wohl dem heutigen Standpuncte der Wissenschaft angepasst, als auch für den Selbstunterricht eingerichtet von Aug. Vollr. Streubel. 1. Th. gr. 8. (63 Bog.) Berlin, *Reimer.* 6 fl.

De l'Organisation *de la médecine rurale en France; par Alph. Loreau. In-8. d'une feuille ½. Imp. de Saurin, à Poitiers. — A Poitiers, chez tous les libraires; à Paris, chez Fortin, Masson et compagnie, rue des Maçons-Sorbonne.*

Deux *mémoires sur le magnétisme; par le docteur de Haldat. In-8. de 2 feuilles ¾, plus une pl. Imp. de Mme. veuve Raybois, à Nanci. — A Nanci, chez Mme. veuve Raybois.*

Doctrine *et traitement homoeopathique des maladies chroniques; par le docteur S. Hahnemann. Traduit de l'allemand sur la dernière édition par A. J. L. Jourdan. Seconde édition. Trois volumes in-8., ensemble de 118 feuilles ½. Impr. de Crété, à Corbeil. — A Paris, chez Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17. Prix. 23 fr.*

Dove (H. W., *Dr. med. et phil.*, Mitgl. der Acad. der Wissenschaften zu Berlin), über den Zusammenhang der Wärmeveränderungen der Atmosphäre mit der Entwickelung der Pflanzen. gr. 4. (132 S. u. 1 Taf.) Berlin, *Reimer.* Geh. 2 fl. 15 kr.

Dumas (Alex.), *Mémoires d'un Médecin.* Tome III. (169 S.) 8. Leipzig, *Brockhaus & Avenarius.* Geh. 45 kr.

— Denkwürdigkeiten eines Arztes, deutsch von Dr. A. Diezmann. 2. Bd. 8. (64 S.) Leipzig, *Vereinsverlagsbuchh.* (O. Wigand.) Geh. 30 kr.

— Memoiren eines Arztes. Deutsch von F. W. Bruckbräu. 2. Th. gr. 12. Augsburg, v. *Jenisch & Stage.* Geh. 36 kr.

Elémens *de chimie, d'après M. le baron L. J. Thénard; par deux de ses élèves, M. Chevet et M. Auguste Chevalier. Troisième édition, revue, etc., par M. Blondeau. Deux volumes in-18., ensemble de 6 feuilles, plus 2 pl. Impr. de Cerf, à Sèvres. — A Paris, chez Maumus, rue du Jardinet, 1.*

Erichson (Dr. W. F., Prof. an der Univ. zu Berlin), Naturgeschichte der Insecten Deutschlands. 1. Abth. (Coleoptera.) 3. Bd. 3. Lief. gr. 8. (S. 321—480.) Berlin, *Nicolai*'sche Buchh. Geh. 1 fl. 15 kr.

— Bericht über die wissenschaftlichen Leistungen im Gebiete der Entomologie während des Jahres 1844. gr 8. (117 S.) Ebend. Geh. 1 fl. 30 kr.

Habel (S., Dr. der Med.), das pennsylvanische System und sein Einfluss auf die Gesundheit. Inaugural-Dissertation. gr. 8. (44 S.) Wien, *Beck's* Univ.-Buchh. Geh. 30 kr.

Hartwig (Dr.), Bemerkungen über den richtigen Gebrauch der Seebäder, nebst einer Tabelle der täglichen Fluthzeit während der Sommermonate des Jahres 1846. kl. 8. (23 S.) Antwerpen, *Kornicker.* Geh. 15 kr.

Hübener (Dr. J. W. P.), Flora der Umgegend von Hamburg, städtischen Gebietes, Holstein-Lauenburgischen und Lüneburgischen Antheils, enth. die Gewächse, welche in diesem Bezirke wild wachsen, oder zu öconomischem und technischem Bedarf gebaut werden. gr. 8. (XLIV u. 523 S.) Hamburg, *Meissner.* Geh. 5 fl.

Janus, Zeitschrift für Geschichte und Literatur der Medicin, herausg. von Dr. A. W. E. Th. Henschel. 1. Bds. 3. Heft. gr. 8. (S. 441—704.) Breslau, *Trewendt.* Geh. 1 fl. 54 kr.

Influence *du régime pénitentiaire sur le physique et le moral de l'homme. Moyen d'en diminuer les inconvéniens. Mémoire, etc.; par M. A. Fourcault. In-8. de 3 feuilles 1/2. Impr. d'Hennuyer, aux Batignolles. — A Paris, chez Germer Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.*

Keuchhusten, der, der Kinder und seine sichern Heilmittel. In erläuternden Beispielen, nebst einem Anhange über die Zubereitung, Form und Gabe der betreffenden Arzneimittel, hauptsächlich für Laien, dargestellt von einem pract. Arzte. 8. (102 S.) Stuttgart, *Hallberger.* Geh. 30 kr.

Kreutzer (Dr. J. M.), Berichte über die Fortschritte der gesammten Veterinär-Medicin und die veterinär-ärztlichen Unterrichts-, Standes- und Vereinsangelegenheiten in den Jahren 1844 u. 1845. gr. 8. (527 S. u. 2 lith. Taf.) Augsburg, v. *Jenisch & Stage.* Geh. 3 fl. 45 kr.

Le Médecin *du coeur. Par Alph. Brot. 1 In-8. de 20 feuilles 1/2. Imp. de Dépée, à Sceaux. — A Paris, chez Souverain, rue des Beaux-Arts, 5 Prix. 15 fr.*

Les Injections *médicamenteuses dans les cavités closes; par A. A. Velpeau. In-8. de 11 feuilles. Impr. de P. Renouard, à Paris. — A Paris, chez Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17. Prix. 3 fr. 50 c.*

Liebig (Just.), die Chemie in ihrer Anwendung auf Agricultur und Physiologie. 6. Aufl. gr. 8. (XVI u. 468 S.) Braunschweig, *Vieweg & Sohn.* Geh. 3 fl. 45 kr.

Meyer's (Dr. G.), Taschenbuch der neuesten ärztlichen Erfahrungen aus allen Zweigen der Arzneiwissenschaft. 3. Bdchen. gr. 8. (150 S.) Nördlingen, *Beck*'sche B. Geh. 50 kr.

Reformbill, die medicinische, Würtembergs, oder critische Beleuchtung der ärztlichen Praxis in Würtemberg, nebst Vorschlägen zu ihrer Reorganisirung. 8. (IV u. 78 S.) Stuttgart, *Hallberger.* Geh. 36 kr.

Rosenberg (Carl Heinr., der Med. u. Chir. Dr.), des Leibes und der Seele vollst. Gesundheits- und Erziehungslehre. 8. u. 9. Lief. gr. 8. (2. Bd. Bog. 1—11.) Wien, *Gerold.* Geh. 1 fl. 30 kr.

Sauberg (Fr., königl. preuss. Kreisthierarzt zu Cleve), die Lungenseuche des Rindviehes und ihre Geschichte, besonders in Rheinpreussen und Holland, seit dem J. 1830. gr. 8. Cleve, *Char.* Geh. 1 fl.

Schinz (Dr. H. R.), Monographien der Säugethiere Mit Abbildungen. 11.—14. Heft. gr. 4. (S. 17—24, 23 color. und 1 schwarze Taf.) Zürich, *Meyer & Zeller.* 7 fl. 20 kr.

Schmedicke (Carl, pract. Zahnarzt etc.) zahnärztliches Recepttaschenbuch. Eine Sammlung erprobter Arzneiformeln aus dem Gebiete der Zahnheilkunde. kl. 8. (IV u. 234 S.) Berlin, *Förstner.* Geh. 1 fl.

Schultz (Dr. A. W. F., pract. Arzt), meteorologische Beobachtungen. Fol. Berlin, *Schropp & Co.* 45 kr.

Strahl (Dr. Mor.), die Curorte Marienbad, Carlsbad und Kissingen in ihren Heilwirkungen auf Unterleibskranke. 8. (VI u. 113 S.) Berlin, *Heymann.* Geh. 1 fl.

Stromeyer (Dr. Louis), Handbuch der Chirurgie. 1. Bd. 3. Lief. gr. 8. (S. 331—507.) Freiburg im Br., *Herder*'sche Buchh. Geh. 45 kr.

Volz (Dr. Adolph), die durch Kothsteine bedingte Durchbohrung des Wurmfortsatzes, die häufig verkannte Ursache einer gefährlichen Peritonitis, und deren Behandlung mit Opium. gr. 8. (121 S. u. 1 Taf. Abbild.) Carlsruhe, *Müller*'sche Hofbuchh. Geh. 50 kr.

Zenne (Prof. Dr. Aug.), über Schädelbildung zur festeren Begründung der Menschenrassen. gr. Lex. 8. (IV u. 28 S. nebst 1 lith. Taf.) Berlin, *Vereinsbuchh.* Geh. 45 kr.

Zöckells (Dr. W. v.), Anleitung zur Kenntniss und Behandlung der gewöhnlichsten unter den Bewohnern der Ostseeprovinzen Russlands vorkommenden Krankheiten. Für die Gutsbesitzer dieser Provinzen. 3. Aufl. Frei und mit Berücksichtigung neuerer Erfahrungen bearb. v. Dr. W. Sodoffsky. 8. (XVI u. 482 S.) Riga 1845, *Deubner.* Geh. 2 fl. 15 kr.

Druckverbesserung.

In Nr. 35 dieser Wochenschrift S. 1077 Z. 7 v. o. nach „Hauptbestandtheil" setze man: der Nahrung.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.